



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## Jaarrapportage 2013 van de Wet afbreking zwangerschap

Utrecht, december 2014



## Inhoud

### **Voorwoord – 5**

### **Samenvatting – 7**

#### **1 Inleiding – 9**

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Hoofdvragen – 9
- 1.3 Methode – 9

#### **2 Conclusies – 11**

- 2.1 Aantal zwangerschapsafbrekingen vergelijkbaar met 2012 – 11
- 2.2 Stabiel beeld bij veel gegevens – 11
- 2.3 Sterke afname van zwangerschapsafbrekingen bij tieners – 11
- 2.4 Goede toegankelijkheid tot de hulpverlening – 11

#### **3 Resultaten: Cijfers en trends – 13**

- 3.1 Aantal zwangerschapsafbrekingen vergelijkbaar met vorig jaar – 13
- 3.2 Iets meer behandelingen bij vrouwen woonachtig in het buitenland – 14
- 3.3 Ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was overtijdbehandeling – 15
- 3.4 Abortuscijfer gelijk gebleven – 16
- 3.5 Abortusratio iets hoger dan voorgaande vijf jaar – 17
- 3.6 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers – 18

#### **4 Resultaten: Kenmerken vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergingen – 19**

- 4.1 Helft van de zwangerschapsafbrekingen in de eerste 7 weken – 19
- 4.2 Sterke afname zwangerschapsafbrekingen bij tieners – 19
- 4.3 Helft van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen zonder kinderen – 20
- 4.4 Eenderde had al eerder een zwangerschapsafbreking – 20
- 4.5 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Noord- en Zuid-Holland – 21

#### **5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking – 23**

- 5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land – 23
- 5.2 Lichte toename zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen – 23
- 5.3 Aantal tweedetrimesterabortussen gelijk gebleven – 23
- 5.4 Zwangerschapsafbrekingen op basis van resultaten van prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen – 24
- 5.5 Huisarts houdt belangrijke rol bij verwijzing – 25
- 5.6 Meer consultaties bij een perinatologisch centrum – 26
- 5.7 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek – 26
- 5.8 Overtijdbehandelingen vaker medicamenteus – 27
- 5.9 Gebruik intraveneuze anesthesie neemt toe – 28
- 5.10 Meeste complicaties bij zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen – 29
- 5.11 Anticonceptieadvies vooral door behandelaar, nacontrole vooral bij verwijzer – 29

#### **6 Gebruikte bronnen – 31**

#### **7 Summary – 33**

Bijlage 1	Definities van gebruikte begrippen – 35
Bijlage 2	Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1975 - 2013 – 37
Bijlage 3	Abortuscijfer en abortusratio 1990-2013 – 39
Bijlage 4	<i>Kenmerken vrouw</i> : Zwangerschapsduur; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen – 41
Bijlage 5	<i>Toegankelijkheid</i> : Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2013 – 44
Bijlage 6	<i>Besluitvorming</i> : Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen – 47
Bijlage 7	<i>Behandeling</i> : Behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties – 49
Bijlage 8	<i>Nazorg</i> : Nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling – 52

## Voorwoord

Sinds 1984, toen de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) van kracht werd, brengt de Inspectie voor de Gezondheidszorg jaarlijks verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken) die in Nederland worden verricht. In het voorliggende rapport wordt verslag gedaan van het jaar 2013.

De basis voor de jaarrapporten zijn de gegevens die abortusklinieken en ziekenhuizen aanleveren over de zwangerschapsafbrekingen in hun instelling. De wettelijke verplichting om (ieder kwartaal) deze gegevens aan de inspectie aan te leveren geldt voor alle instellingen die een vergunning in het kader van de Wafz hebben. De respons is 100 procent.

De inspectie gebruikt de aangeleverde gegevens in de eerste plaats als indicatoren in haar risicogestuurde toezicht op de aanbieders van abortuszorg. Zo zijn opgaven die afwijken van eerdere jaren, of van andere instellingen, aanleiding tot verificatie en nadere evaluatie bij de individuele instelling of bij de professionele koepels. De gegevens werden tevens gebruikt in het toezichtonderzoek 'Abortusklinieken' dat de inspectie in 2012 en 2013 uitvoerde. Een van de conclusies in het rapport over dat toezichtonderzoek, getiteld 'Verantwoorde zorg in abortusklinieken, met ruimte voor verbetering' (augustus 2013) was dat de dossiervorming in de abortusklinieken goed op orde was.

Om op landelijk niveau inzicht te geven in de abortushulpverlening, zijn in dit rapport de gegevens van afzonderlijke klinieken en ziekenhuizen samengevoegd. Dit rapport geeft hiervan een cijfermatig, feitelijk, overzicht.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,  
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg



## Samenvatting

Jaarlijks rapporteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg de gegevens over de zwangerschapsafbrekingen die in het voorafgaande jaar in Nederland werden uitgevoerd. Het betreft de afbrekingen onder de 24 weken zwangerschapsduur.<sup>a</sup> Krachtens de Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) zijn abortusklinieken en ziekenhuizen met vergunning verplicht ieder kwartaal deze behandelingen aan de inspectie te melden. De registratie heeft een dekking van 100 procent.

### *Kerncijfers zwangerschapsafbrekingen in Nederland in 2013*

Aantal zwangerschapsafbrekingen	30.601
– Bij vrouwen in Nederland woonachtig	26.758
– Bij vrouwen in buitenland woonachtig	3.793
Abortuscijfer <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen 15-45jaar</i>	8,5
Abortusratio <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen</i>	156
Zwangerschapsduur bij de afbreking	
– Eerste trimester <i>t/m 12 weken</i>	24.832
– Tweede trimester <i>13-24 weken</i>	5.769
Zwangerschapsafbrekingen bij tieners	3.643
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een abortuskliniek	27.869
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een ziekenhuis	2.732
Behandelwijze	
– Instrumentele behandelingen	21.346
– Medicamenteuze behandelingen	5.672
– Combinatie medicamenteus/instrumenteel	3.566
Anesthesie	
– Lokale anesthesie	7.312
– Intraveneuze anesthesie	17.776
Zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek	4,6 %
Percentage complicatie bij behandeling	1,7 %

In 2013 werden 30.601 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Ruim 12 procent daarvan betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen. Het aantal behandelde vrouwen dat in Nederland woonde was 26.758. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met 2012.

Het 'abortuscijfer', het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de leeftijdsgroep 15-45 jaar, was evenals in 2012 8,5. De 'abortusratio', het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen, steeg van 153 naar 156.

<sup>a</sup> De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (later dan 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd, zie Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, Den Haag 2013.

### *Kenmerken vrouwen*

Ruim de helft van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats in de eerste 7 weken van de zwangerschap. 19 procent vond plaats bij meer dan 12 weken zwangerschap (tweedetrimesterabortus). Bij 4,6 procent van de zwangerschapsafbrekingen waren de resultaten van prenatale diagnostiek reden voor het besluit van de vrouw.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners was 3.643, dat is 10 procent lager dan in 2012. Vooral bij meisjes onder de 15 jaar was een sterke daling in het aantal afbrekingen: van 142 in 2012 naar 87 in 2013 (min 39 procent).

### *Zorgverlening*

Hoewel het aandeel van ziekenhuizen langzaam stijgt, vond het overgrote deel van de zwangerschapsafbrekingen plaats in een abortuskliniek (91,1 procent).

Het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen steeg ten opzichte van 2012, met name bij de overtijdbehandeling (vroeg zwangerschapsafbreking) die in 38 procent medicamenteus was ('abortuspil'). 83 procent van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats onder een vorm van anesthesie, waarbij het gebruik van intraveneuze anesthesie toenam. Bij 1,7 procent van de zwangerschapsafbrekingen trad een complicatie op, waarvan de meeste een incomplete abortus (achterblijven van placenta) en/of ruim bloedverlies betroffen.

Uit de rapportage blijkt dat er, over het geheel genomen, de laatste jaren weinig verandert aan het beeld van de zwangerschapsafbrekingen in Nederland.



## 1 Inleiding

### 1.1 Aanleiding en belang

Zwangerschapsafbreking is in Nederland geregeld bij wet. De Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) bepaalt het kader waarbinnen de hulpverlening kan plaatsvinden. In de wet zijn voorschriften opgenomen die ten doel hebben de kwaliteit van de medische behandeling en een zorgvuldige besluitvorming te waarborgen. Door middel van een vergunningstelsel worden deze voorschriften gehandhaafd.

Een ziekenhuis of abortuskliniek moet over een vergunning beschikken om zwangerschappen te mogen afbreken. De directies van de ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning rapporteren ieder kwartaal aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de behandelingen die in de instelling in het kader van abortushulpverlening zijn gedaan. Deze, in de Wafz vastgelegde, registratieverplichting biedt de inspectie een belangrijk instrument voor het toezicht op de naleving van de Wafz op instellingsniveau.

Door het samenbrengen van de gegevens van de afzonderlijke ziekenhuizen en klinieken ontstaat tevens een instrument voor het toezicht op landelijk niveau. Zij zijn de enige bron voor een totaalbeeld van de aantallen en trends in de abortushulpverlening in Nederland in 2013. De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (later dan 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.<sup>b</sup>

### 1.2 Hoofdvragen

De hoofdvragen van deze Wafz-rapportage 2013 zijn:

- Hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2013 plaatsgevonden?
- Welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt met betrekking tot kenmerken van de behandelde vrouwen en de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening (voor zover deze uit de abortusregistratie zijn op te maken)?

### 1.3 Methode

Ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning leveren de gegevens over de verrichte zwangerschapsafbrekingen volgens een Modelformulier geanonimiseerd en geaggregeerd aan de inspectie aan. De inspectie brengt alle door ziekenhuizen en klinieken aangeleverde gegevens samen in een database en maakt op basis daarvan analyses. Ieder jaar brengt de inspectie daarover een jaarrapportage uit.

Het Modelformulier voor het aanleveren van de registratiegegevens aan de inspectie is per 1 januari 2011 gewijzigd.<sup>c</sup> De registratie-items die in artikel 11 van de Wafz zijn vastgelegd, zijn gelijk gebleven maar in bewoordingen en definities aangepast. Daarnaast is met betrekking tot de zorginhoud een aantal items toegevoegd of zijn items uitgebreid. Waar mogelijk en opportuun geeft dit rapport over 2013 een vergelijking met de gegevens uit 2011 en 2012, en/of met de gegevens van de voorgaande vijfjaarsperioden.

b Zie Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, Den Haag 2013.

c De vernieuwde Modelformulieren A en B zijn op 22 december 2010 in de Staatscourant gepubliceerd, zie <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2010-20555.pdf>.

De gegevens over het jaar 2010 moesten deels gebaseerd worden op (onderbouwde) schattingen.<sup>d</sup> Daarom worden bij het tonen van vijfjaarsperioden de cijfers van 2009 gebruikt in plaats van de cijfers van 2010.

Gezien de wettelijke bepalingen leveren de instellingen ook met het nieuwe model-formulier alleen geaggregeerde gegevens aan. Daardoor is het niet mogelijk om correlaties te leggen tussen de verschillende onderdelen van de registratie en worden in dit rapport de 'rechte tellingen' weergegeven.

Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen heeft in 2012 een aantal richtlijnen voor de abortushulpverlening uitgebracht. De beroepsgroep heeft ervoor gekozen in de richtlijnen de term zwangerschapsafbreking te gebruiken, in plaats van abortus provocatus. De inspectie neemt dit woordgebruik in de voorliggende jaarrapportage over.

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari – 31 december 2013.

---

<sup>d</sup> Zie voor de achtergronden hiervan de Jaarrapportage 2010 van de Wet afbreking zwangerschap.

## 2 Conclusies

### 2.1 **Aantal zwangerschapsafbrekingen vergelijkbaar met 2012**

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2013 plaatsgevonden?

In 2013 werden in totaal 30.601 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Daarvan waren 3.793 behandelingen bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,4 procent). Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen was 26.758.

In 2012 waren de cijfers ongeveer gelijk: er waren toen 30.577 zwangerschapsafbrekingen: 3.684 bij vrouwen uit het buitenland en 26.871 bij vrouwen woonachtig in Nederland.

Meer dan de helft van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats bij vrouwen die in Noord- en Zuid-Holland woonden.

Het abortuscijfer (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de vruchtbare leeftijd) was 8,5 evenals in 2012.

### 2.2 **Stabiel beeld bij veel gegevens**

De tweede hoofdvraag luidde: welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt met betrekking tot kenmerken van de behandelde vrouwen en de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening?

De meeste gegevens rond de abortushulpverlening die sinds 1984 worden geregistreerd, vertonen de laatste jaren een stabiel beeld. Ook de kenmerken van de behandelde vrouwen vertonen weinig wijzigingen, evenals de zorgverlening rond de abortushulpvraag. Door in te zoomen op de gegevens zijn echter bij specifieke onderdelen zeker trends en verschillen met voorgaande jaren zichtbaar.

### 2.3 **Sterke afname van zwangerschapsafbrekingen bij tieners**

Een opmerkelijke wijziging was zichtbaar in het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners. In 2013 betroffen 3.643 afbrekingen een tienerzwangerschap; in 2012 was dit aantal 4.061. Dat is een daling van ruim 10 procent. Vooral bij jonge tieners was er een sterke afname: in 2013 waren er 87 afbrekingen bij meisjes onder de 15 jaar; in 2012 waren dit er 142. Dat is een daling van 39 procent.

De gegevens rond zorginhoud, behandelingen en risico's die sinds 1 januari 2011 worden geregistreerd, tonen wel verschillen tussen de jaren maar uit data van 3 jaar kunnen nog geen significante trends zichtbaar worden gemaakt.

Door de toevoeging van de informatie over deze aspecten van veilige zorg kan de registratie wel al benut worden voor toezichtdoeleinden en als spiegelinformatie voor de instellingen die abortushulpverlening bieden.

### 2.4 **Goede toegankelijkheid tot de hulpverlening**

Er is voldoende toegankelijkheid tot abortushulpverlening: de huisarts speelt een belangrijke rol bij de verwijzing maar vrouwen komen ook zonder verwijzing naar de abortuskliniek (met name bij overtijdbehandelingen). De spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een abortusvergunning correspondeert met de spreiding van woonplaatsen van de vrouwen met een abortusverzoek.



### 3 Resultaten: Cijfers en trends

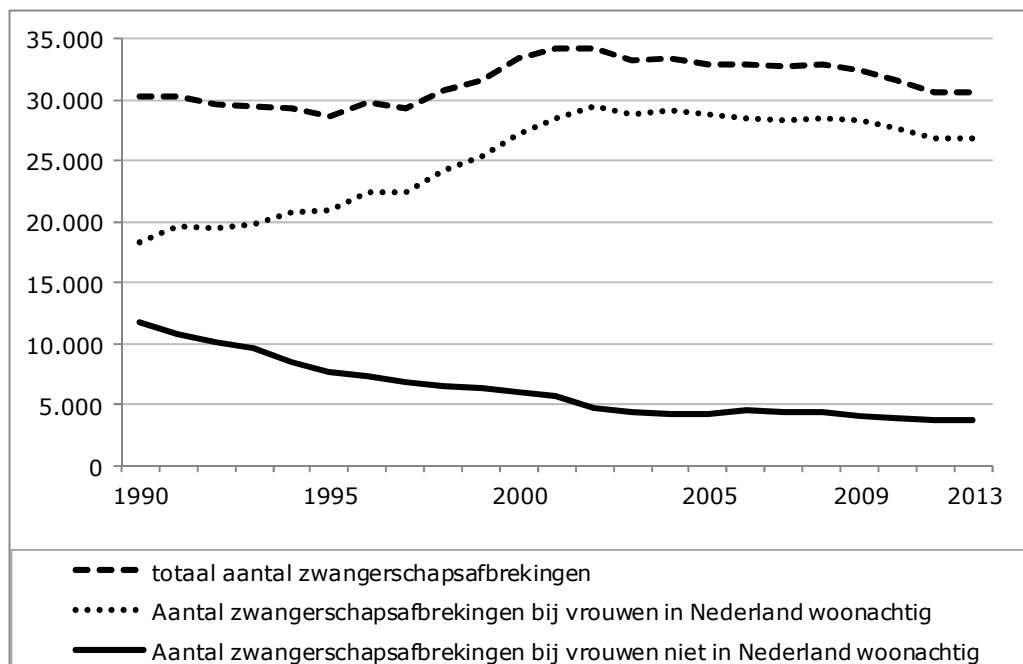
In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2013 uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen vanuit verschillende invalshoeken weergegeven. Voor een snel overzicht van de gegevens worden deze waar opportuun in grafieken weergegeven. In de tabellen in de bijlagen staan dan ter aanvulling de onderliggende cijfers.

#### 3.1 Aantal zwangerschapsafbrekingen vergelijkbaar met vorig jaar

Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen <sup>e</sup>) lag sinds het jaar 2000 rond de 33.000 per jaar. Vanaf 2008 is een dalende trend zichtbaar (figuur 1).

In 2013 was het aantal afbrekingen ongeveer gelijk aan het jaar daarvoor. In 2012 werden 30.577 zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd; in 2013 was dit aantal 30.601 (plus 24, tabel 1).

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen was 113 lager dan in 2012; bij vrouwen die voor de zwangerschapsafbreking naar Nederland kwamen was het aantal 109 hoger. Van 50 vrouwen was het woonland niet bekend (tabel 1).



Figuur 1. Aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, en totaal aantal zwangerschapsafbrekingen 1990 - 2013

e Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.

Tabel 1  
Aantal zwangerschapsafbrekingen 1980 -2013

Land van vestiging	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2009‡	2011	2012	2013
Nederland	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871	26.758
Niet in Nederland woonachtig	36.700	20.651	11.852	7.707	6.121	4.240	4.055	3.924	3.684	3.793
Onbekend	--	40	6	46	9	4	53	55	22	50
Totaal	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577	30.601

\* Door Stimezo Nederland geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van de ziekenhuizen

\*\* Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief apart opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.3)

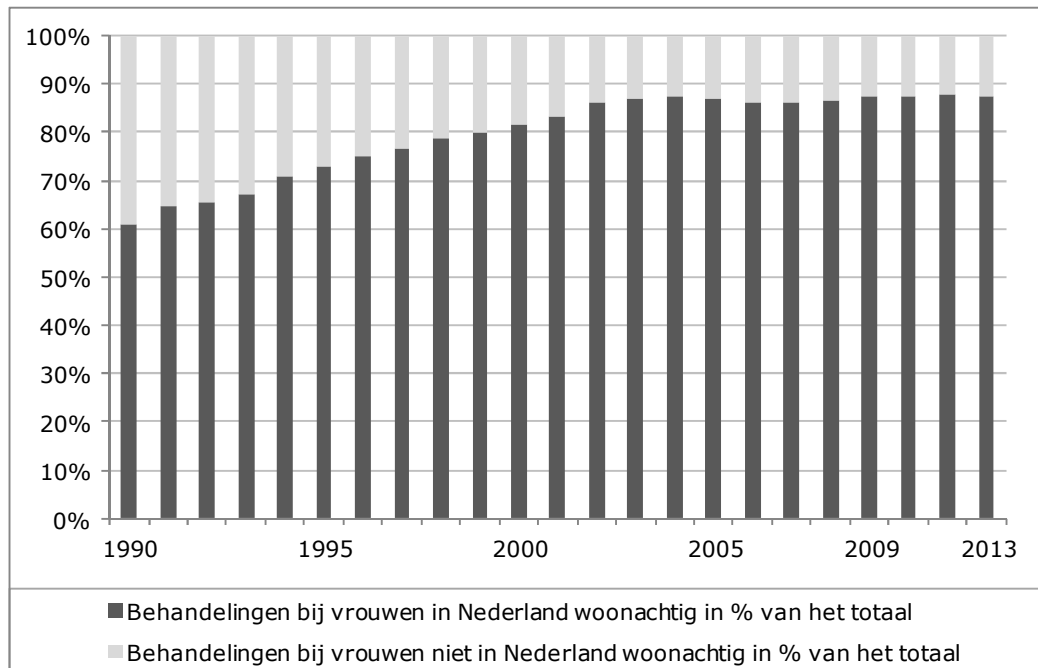
‡ Voor gebruik gegevens 2009 in plaats van 2010: zie hoofdstuk 1.3

### 3.2

#### **Iets meer behandelingen bij vrouwen woonachtig in het buitenland**

3.793 zwangerschapsafbrekingen werden verricht bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,4 procent van alle behandelingen, zie tabel 1). Dat is 109 meer dan in 2012 (plus 2,3 procent). Deze relatief geringe stijging valt op omdat het aandeel van buitenlandse vrouwen, na de scherpe daling tussen 1980 en 1990, in de loop der jaren overall gezien geleidelijk steeds verder was afgenomen. Sinds 2002 schommelt het aandeel van vrouwen uit andere landen tussen de 12 en 14 procent van alle afbrekingen (figuur 2).

In tabel A, bijlage 2, worden de behandelde vrouwen naar woonland weergegeven. Daaruit blijkt dat de meeste buitenlandse vrouwen uit Duitsland en Frankrijk afkomstig zijn.



Figuur 2: Relatieve verdeling van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in het betreffende jaar (zie tabel A in bijlage 2 voor de bijbehorende cijfers).

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen was 26.758, dat is 113 minder dan in 2012 (min 0,4 procent) (tabel 1).

### 3.3 Ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was overtijdbehandeling

Het begrip 'overtijdbehandeling' wordt ten onrechte soms geïnterpreteerd als een 'morning-after methode' (zie definities in bijlage 1) en leidt dan tot verwarring.

Feitelijk is een overtijdbehandeling een vroege zwangerschapsafbreking, tot 16 dagen 'overtijd', die zowel instrumenteel (curetage) als medicamenteus ('abortuspil') kan worden uitgevoerd. De overtijdbehandeling onderscheidt zich van de overige zwangerschapsafbrekingen door de zwangerschapsduur en door wettelijke bepalingen: bij een overtijdbehandeling is de beraadtermijn niet wettelijk verplicht en geldt de wettelijke registratieverplichting voor zwangerschapsafbrekingen niet (zie definities in bijlage 1).

Niettemin melden de abortusklinieken de overtijdbehandelingen vrijwillig aan de inspectie. Twee klinieken geven geen aparte registratie op van de overtijdbehandelingen; de overige klinieken melden de overtijdbehandelingen separaat van de overige zwangerschapsafbrekingen. Ziekenhuizen doen geen aparte melding van overtijdbehandelingen.

In deze jaarrapportage wordt, evenals voorgaande jaren, steeds het aantal zwangerschapsafbrekingen vermeld dat door de ziekenhuizen en abortusklinieken is opgegeven, *inclusief* het aantal overtijdbehandelingen. Indien opportuun wordt in de tabellen een onderscheid gemaakt tussen de overtijdbehandeling en de latere zwangerschapsafbrekingen.

In 2013 betrof ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen een overtijd-behandeling (tabel 2).<sup>f</sup>

Tabel 2

Aantal apart gemelde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen

	Aantal overtijdbehandelingen	Percentage overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen %
1990	3.485	11,5
1995	3.498	12,2
2000	6.005	18,0
2005	6.311	19,1
2009	7.652	23,6
2011	8.272	26,1
2012	7.820	25,6
2013	8.063	26,4

### 3.4

#### Abortuscijfer gelijk gebleven

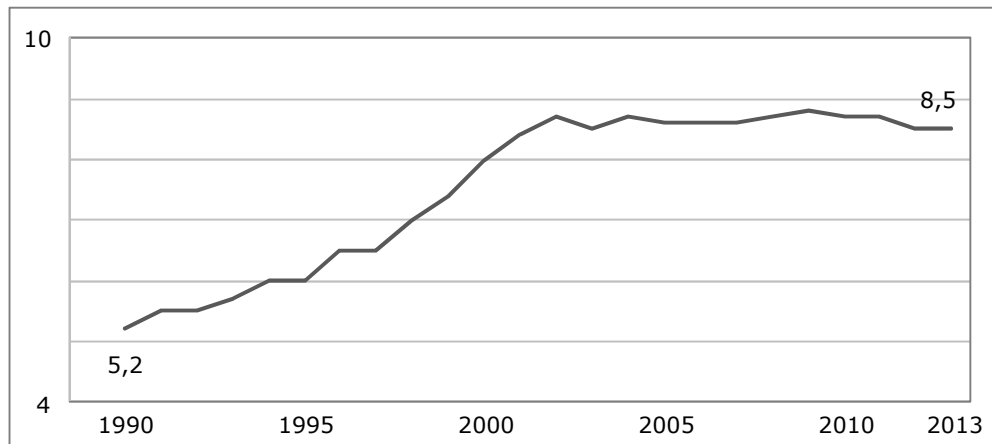
Het abortuscijfer is – conform de internationale definitie – het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar. Het abortuscijfer relateert zo het aantal zwangerschapsafbrekingen aan het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

Met behulp van de demografische gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het bekende aantal zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen kan het abortuscijfer worden berekend. De behandelingen van (Nederlandse) vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn, zijn hierin dus niet meeberekend.

Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2013 wordt weergegeven in figuur 3 en in tabel B in bijlage 3. De figuur laat zien dat het abortuscijfer sinds 2004 stabiliseerde rond de 8,7. In 2013 was het abortuscijfer – evenals in 2012 – 8,5.

<sup>f</sup> Het percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal abortus is in werkelijkheid hoger, omdat twee abortusklinieken en de ziekenhuizen deze vroege abortussen niet apart als 'overtijdbehandeling' opgeven, maar als 'gewone' abortus.





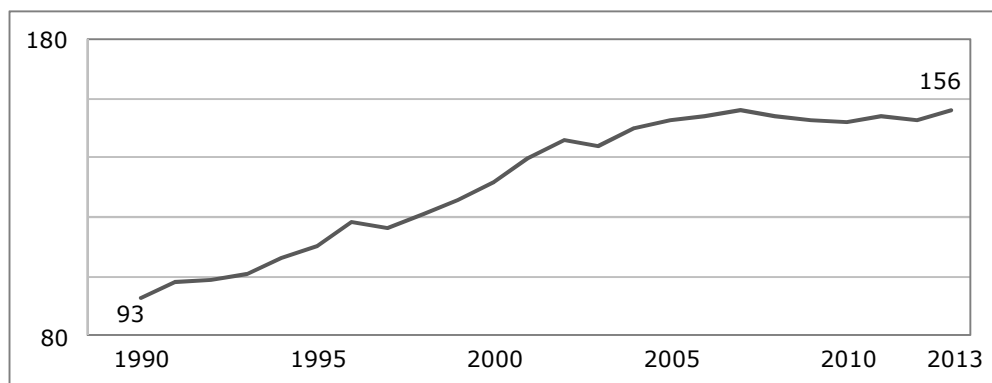
Figuur 3: Abortuscijfer Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2013 (zie tabel B in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

### 3.5 Abortusratio iets hoger dan voorgaande vijf jaar

De abortusratio geeft de verhouding aan tussen het aantal zwangerschapsafbrekingen en het aantal levend geboren kinderen in het betreffende jaar. Uitgaande van de definitie 'aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen'<sup>9</sup> was in 2013 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 156. Sinds 2008 schommelde deze ratio tussen de 152 en 154.

Figuur 4 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2013.

Uit hoofdstuk 3.2 blijkt dat het aantal zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland woonachtige vrouwen in 2013 113 lager was dan in 2012. Dat de abortusratio niettemin hoger is dan in 2012, komt doordat het aantal levendgeborenen in 2013 eveneens, en verhoudingsgewijs meer, gedaald is (in 2013 waren er 171.341 levendgeborenen tegen 175.457 in 2012, een verschil van 4.116).



Figuur 4: Abortusratio Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen) in de periode 1990-2013 (zie tabel C in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

‡ De abortusratio voor 2010 bedraagt een (onderbouwde) schatting

<sup>9</sup> De abortusratio kent internationaal twee verschillende definities, zie definities in bijlage 1. In dit rapport wordt de meest gangbare definitie gehanteerd, waarbij de noemer het aantal levendgeboren kinderen in het betreffende jaar is.

### 3.6 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers

Het abortuscijfer wordt wereldwijd op dezelfde wijze gedefinieerd. In tabel 3 staan de abortuscijfers uit de landen waarover gegevens beschikbaar waren, alfabetisch gesorteerd.

De volledigheid en betrouwbaarheid van de registraties is onbekend, dus bij vergelijking is enige voorzichtigheid met betrekking tot de interpretatie geboden. Niettemin blijkt duidelijk dat Nederland tot de landen met de laagste abortuscijfers behoort.

De variatie *tussen* de landen is groot. Opvallend is echter dat *binnen* de meeste landen het abortuscijfer in de afgelopen jaren relatief stabiel is (met name na 2005). Zoals in de vorige paragrafen getoond, geldt dit ook voor Nederland.

Tabel 3  
Internationaal abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar

Land	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
België <sup>1</sup>	7,0	8,6	8,6	8,9	9,2	9,2	9,3	9,3	--	--
Bulgarije <sup>2</sup>	30,6 <sup>a</sup>	22,3 <sup>a</sup>	20,0 <sup>a</sup>	20,4 <sup>a</sup>	20,0 <sup>a</sup>	18,7 <sup>a</sup>	17,8 <sup>a</sup>	19,1 <sup>a</sup>	18,3 <sup>a</sup>	--
Canada <sup>3</sup>	15,0 <sup>b</sup>	14,1 <sup>b</sup>	13,4 <sup>b+c</sup>	14,4 <sup>b</sup>	14,0 <sup>b</sup>	13,6 <sup>b</sup>	9,3 <sup>b</sup>	13,3 <sup>b</sup>	--	--
Denemarken <sup>4</sup>	12,5 <sup>a</sup>	12,4 <sup>a</sup>	12,3 <sup>a</sup>	12,6 <sup>a</sup>	13,1 <sup>a</sup>	13,4 <sup>a</sup>	13,3 <sup>a</sup>	12,7 <sup>a</sup>	--	--
Duitsland <sup>5</sup>	8,0	6,3 <sup>a</sup>	6,1 <sup>a</sup>	6,0 <sup>a</sup>	5,8 <sup>a</sup>	5,8 <sup>a</sup>	5,9 <sup>a</sup>	5,9 <sup>a</sup>	5,8 <sup>a</sup>	5,6 <sup>a+c</sup>
Engeland + Wales <sup>6</sup>	17,0	17,8	18,3	18,6	18,2	17,0	17,1	17,2	16,4	16,5
Finland <sup>7</sup>	9,0 <sup>a</sup>	9,3 <sup>a</sup>	9,1 <sup>a</sup>	9,0 <sup>a</sup>	8,9 <sup>a</sup>	9,0 <sup>a</sup>	8,8 <sup>a</sup>	9,1 <sup>a</sup>	8,6 <sup>a</sup>	--
Frankrijk <sup>8</sup>	13,8 <sup>a</sup>	14,3 <sup>a</sup>	14,9 <sup>a</sup>	14,7 <sup>a</sup>	14,4 <sup>a</sup>	14,5 <sup>a</sup>	13,3 <sup>a</sup>	12,9 <sup>a</sup>	12,9 <sup>a</sup>	--
Hongarije <sup>9</sup>	23,2 <sup>a</sup>	19,9 <sup>a</sup>	19,1 <sup>a</sup>	18,2 <sup>a</sup>	18,4 <sup>a</sup>	18,1 <sup>a</sup>	17,0 <sup>a</sup>	18,1 <sup>a</sup>	--	--
Ierland <sup>10</sup>	7,3 <sup>d</sup>	5,9 <sup>d</sup>	5,2 <sup>d</sup>	4,7 <sup>d</sup>	4,8 <sup>d</sup>	4,5 <sup>d</sup>	4,4 <sup>d</sup>	4,1 <sup>d</sup>	4,0 <sup>d</sup>	3,8 <sup>d</sup>
Italië <sup>11</sup>	9,4 <sup>a</sup>	8,9 <sup>a</sup>	8,8 <sup>a</sup>	8,6 <sup>a</sup>	8,2 <sup>a</sup>	8,7 <sup>a</sup>	8,6 <sup>a</sup>	5,4 <sup>a</sup>	5,4 <sup>a</sup>	--
Litouwen <sup>12</sup>	17,2 <sup>a</sup>	11,2 <sup>a</sup>	10,8 <sup>a</sup>	10,9 <sup>a</sup>	11,1 <sup>a</sup>	10,1 <sup>a</sup>	9,1 <sup>a</sup>	8,5 <sup>a</sup>	8,5 <sup>a</sup>	--
Nederland	8,0	8,6	8,6	8,6	8,7	8,8	8,7 <sup>c</sup>	8,7	8,5	8,5
Nieuw-Zeeland <sup>13</sup>	18,7	19,2	20,0	20,1	19,7	19,2	18,1	17,3	16,1	13,7
Noorwegen <sup>14</sup>	13,7 <sup>a</sup>	12,9 <sup>a</sup>	13,2 <sup>a</sup>	13,8 <sup>a</sup>	14,5 <sup>a</sup>	14,1 <sup>a</sup>	13,8 <sup>a</sup>	13,3 <sup>a</sup>	13,1 <sup>a</sup>	12,5 <sup>a</sup>
Roemenië <sup>15+9</sup>	44,4 <sup>a</sup>	29,2 <sup>a</sup>	27,1 <sup>a</sup>	25,0 <sup>a</sup>	23,5 <sup>a</sup>	21,4 <sup>a</sup>	19,0 <sup>a</sup>	21,9 <sup>a</sup>	16,4 <sup>a</sup>	--
Russische Federatie <sup>9</sup>	53,9 <sup>a</sup>	43,7 <sup>a</sup>	40,3 <sup>a</sup>	38,0 <sup>a</sup>	36,1 <sup>a</sup>	34,2 <sup>a</sup>	31,9	34,9	--	--
Schotland <sup>16</sup>	11,1	12,0	12,5	13,1	13,3	12,4	12,2	11,9	11,9	11,2
Spanje <sup>17</sup>	7,1	9,6	10,6	11,5	11,8	11,4	11,5	12,4	12,0	--
Verenigde Staten <sup>18+9</sup>	21,3 <sup>b</sup>	19,4 <sup>b</sup>	19,9 <sup>b</sup>	19,5 <sup>b</sup>	19,5 <sup>b</sup>	18,5 <sup>b</sup>	17,7 <sup>b</sup>	16,9 <sup>b</sup>	16,5 <sup>b</sup>	15,9 <sup>b</sup>
Zweden <sup>19+9</sup>	18,3	20,2	20,6	21,0	21,3	20,8	20,9	20,9	20,7	--
Zwitserland <sup>20</sup>	8,1	6,6	6,8	6,7	6,6	6,5	6,7	6,8	6,7	--

-- Gegevens (nog) onbekend

a Per 1000 vrouwen 15-49 jaar

b Cijfers niet van alle staten of provincies bekend; inclusief vrouwen woonachtig in het buitenland

c Schatting (estimated)

d Op basis van het aantal vrouwen dat zelf gemeld heeft behandeld te zijn in Groot-Brittannië plus vanaf 2008 ook het aantal Ierse vrouwen die door klinieken in Nederland aan de Ierse registratie zijn gemeld.

Herkomst gegevens nummers 1-20: zie hoofdstuk 6.

## 4 Resultaten: Kenmerken vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergingen

De registratieformulieren geven inzicht in een aantal kenmerken van de behandelde vrouwen. In dit hoofdstuk worden deze geaggregeerd weergegeven.

### 4.1 Helft van de zwangerschapsafbrekingen in de eerste 7 weken

De helft van alle zwangerschapsafbrekingen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste 7 weken: 51,0 procent (15.616).

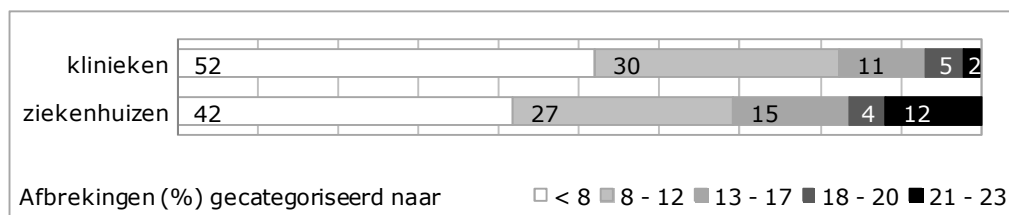
81,1 procent van de afbrekingen vond plaats in het eerste trimester, inclusief overtijdbehandelingen en 19,9 procent in het tweede trimester (vanaf 13+0 weken).

Hoofdstuk 5.3 gaat hier verder op in.

Figuur 5 toont de **relatieve** verdeling over de zwangerschapsweken als percentages van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken. De figuur laat zien dat, vergeleken met de ziekenhuizen, in de klinieken relatief vaker een zwangerschapsafbreking in de eerste 7 weken werd verricht (51,9 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in de klinieken, versus 41,8 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen). In de ziekenhuizen werd relatief vaker dan in de klinieken een zwangerschapsafbreking na 12 weken verricht (30,8 procent versus 17,7 procent). Voor zwangerschapsafbrekingen na 17 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 16,3 procent van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen betroffen zwangerschappen van 18 tot en met 23 weken; in de klinieken was dit 7,0 procent. Een aannemelijke verklaring voor deze verschillen is dat de (latere) zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek meestal in de ziekenhuizen worden uitgevoerd.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de totale abortusverlening is gering (zie hoofdstuk 5.2). Daarom vinden, ondanks deze relatieve verdeling, bij elke zwangerschapsduur (uitgezonderd 23 weken) de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats in de klinieken.

In tabel D in bijlage 4 worden de bij figuur 5 behorende aantallen gegeven.



*Figuur 5: Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij zwangerschapsafbrekingen in 2013, verricht in ziekenhuizen respectievelijk klinieken, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken (zie ook tabel D in bijlage 4)*

### 4.2 Sterke afname zwangerschapsafbrekingen bij tieners

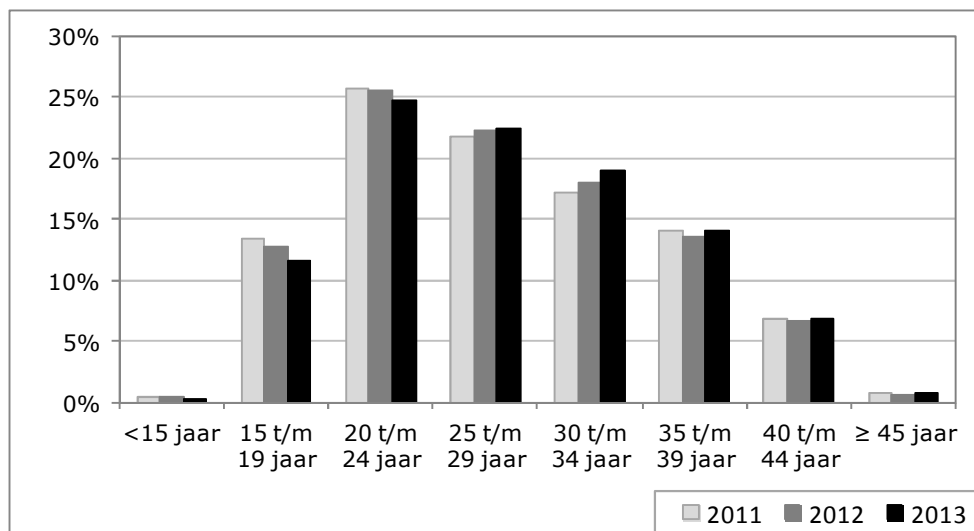
De leeftijdverdeling van de behandelde vrouwen wordt weergegeven in figuur 6. In tabel E, in bijlage 4, staan de bij figuur 6 behorende aantallen.

In 2013 werden 87 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij meisjes onder de 15 jaar. Dat is 55 minder dan in 2012, toen dit aantal 142 was (min 39 procent). Ook in de groep van 15 tot en met 19 jaar daalde het aantal zwangerschapsafbrekingen,

van 3.919 in 2012 naar 3.556 (- 363). Het totale aantal zwangerschapsafbrekingen bij een tienerzwangerschap was derhalve 418 minder dan in 2012 (3.643 versus 4.061), een afname van ruim 10 procent.

Van alle zwangerschapsafbrekingen werd 11,9 procent bij tieners uitgevoerd<sup>h</sup>. Dit is 1,4 procent minder dan in 2012 (13,3 procent). Sinds 2002, toen nog 16,8 van alle zwangerschapsafbrekingen een tienerzwangerschap betrof, is er een dalende trend zichtbaar.

Evenals in voorgaande jaren vinden de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats bij vrouwen tussen de 20 en 25 jaar (24,8 procent) maar er is een lichte stijging in de leeftijdscategorieën > 25 jaar zichtbaar.



Figuur 6: Verdeling naar leeftijd in percentage van totaal aantal zwangerschapsafbrekingen, 2011- 2013(zie ook tabel E in bijlage 4)

#### 4.3 Helft van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen zonder kinderen

Meer dan de helft van de behandelde vrouwen<sup>i</sup> had de zorg voor één of meer kinderen (zie tabel F in bijlage 4). In de toelichting op het Modelformulier staat dat het hier gaat om het aantal kinderen dat de vrouw zelf heeft gekregen en/of waar zij zorg voor draagt. Hieronder worden ook stief-, adoptie- of pleegkinderen verstaan, alsmede reeds overleden kinderen die door de vrouw tot haar kinderen worden gerekend.

#### 4.4 Eenderde had al eerder een zwangerschapsafbreking

Bij tweederde van de behandelde vrouwen<sup>j</sup> was dit de eerste zwangerschapsafbreking. Bijna een kwart had eerder één zwangerschapsafbreking ondergaan. De overige vrouwen hadden twee of meer zwangerschapsafbrekingen gehad. Ten opzichte van vorige jaren zijn hierin geen opvallende veranderingen (tabel G in bijlage 4).

<sup>h</sup> Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen tieners die in Nederland wonen en tieners die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de zwangerschapsafbreking.

<sup>i</sup> Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen vrouwen die in Nederland wonen en vrouwen die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de zwangerschapsafbreking.

<sup>j</sup> Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen vrouwen die in Nederland wonen en vrouwen die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de zwangerschapsafbreking.

#### **4.5 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Noord- en Zuid-Holland**

In 2013 werd 12,4 procent van de zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen die in het buitenland woonachtig waren en voor de zwangerschapsafbreking naar Nederland kwamen (zie hoofdstuk 3.2).

Van de overige 26.758 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Uit Zeeland, Drenthe en Friesland waren de minste vrouwen afkomstig: respectievelijk 1,3 - 1,8 - 2,1 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen (tabel H in bijlage 5). Evenals in vorige jaren woonden de meeste behandelde vrouwen in Noord- en Zuid-Holland (respectievelijk 23,6 en 29,7 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen).

De verschillen zijn deels te verklaren door het verschil in inwoneraantal per provincie. Wanneer het 'abortuscijfer' per provincie wordt berekend (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar) blijkt ook het abortuscijfer tussen provincies sterk te verschillen: het hoogste in Flevoland (12,0) en het laagste in Friesland (4,9) (tabel H in bijlage 5). Het landelijke abortuscijfer is 8,5 (zie hoofdstuk 3.4).



## 5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2013 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Eerst wordt ingegaan op de toegankelijkheid en zorgverleners. Daarna komen de gegevens over de gestelde zorgvuldigheidseisen aan de orde, daarna de medische aspecten van de behandelingen en tenslotte de nazorg.

### 5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land

In 2013 heeft een van de klinieken in Amsterdam haar abortusactiviteiten beëindigd. Aan het einde van 2013 waren er 14 klinieken met een Wafz-vergunning<sup>k</sup>. Acht van deze klinieken hadden tevens een vergunning voor tweede-trimesterabortus<sup>l</sup>.

Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.824; één kliniek verrichtte geen behandelingen<sup>m</sup>.

Er waren aan het einde van 2013 93 ziekenhuizen met een Wafz-vergunning. Negen ziekenhuizen meldden geen enkele zwangerschapsafbreking. 36 ziekenhuizen deden minder dan tien behandelingen (samen 135 zwangerschapsafbrekingen). Drie ziekenhuizen verrichtten meer dan 100 zwangerschapsafbrekingen, en de overige ziekenhuizen gemiddeld 38.

De spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een abortus-vergunning correspondeert met de spreiding van woonplaatsen van de vrouwen met een abortusverzoek (zie tabel H en I in bijlage 5).

### 5.2 Lichte toename zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen

Het overgrote deel van alle zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortus-klinieken: 91,1 procent van alle behandelingen (27.869).

De ziekenhuizen hadden, evenals voorgaande jaren, in 2013 met 8,9 procent (2.732) slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen. Er is in het aandeel van ziekenhuisbehandelingen wel een stijgende trend ten opzichte van vorige jaren zichtbaar. In de periode tussen 2000 en 2008 lag het aandeel van de ziekenhuizen rond de 6 procent; in 2011 en 2012 was dit respectievelijk 8,1 en 8,3 procent.

### 5.3 Aantal tweedetrimesterabortussen gelijk gebleven

Voor het verrichten van tweedetrimesterabortussen (zwangerschapsafbreking boven 12 weken) is een aparte vergunning vereist. De Wafz en het Besluit afbreking zwangerschap (Bafz) stellen daarvoor aanvullende eisen. Ook de opleiding van abortusartsen maakt een onderscheid tussen de trimesters.

In 2013 was van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen het aandeel tweedetrimesterabortus 18,9 procent (5.769). Dit is vrijwel hetzelfde als in 2012 (5.800, 19,0 procent) en minder dan in 2011 (6.235, 19,7 procent van alle zwangerschapsafbrekingen). Bij de wijziging van het Modelformulier, op 1 januari 2011 (zie hoofdstuk 1.3), is de definitie van zwangerschapsduur, zwangerschapsweek en

k Twee klinieken hebben, van oudsher, twee vergunningen voor dezelfde locatie: één voor behandeling van vrouwen die onder de AWBZ vallen en één voor behandelingen bij vrouwen die niet AWBZ-gerechtigd zijn. Formeel is het aantal vergunninghoudende klinieken daardoor 16.

l Idem als in noot k: acht klinieken op tien locaties.

m Dit betreft de kliniek van Women on Waves, die in 2013 geen behandelingen rapporteerde.

eerste/tweede trimester aangescherpt om eenduidigheid te verkrijgen. Daardoor is een vergelijking met de jaren voor 2011 niet goed mogelijk.

In tabel J in bijlage 5 worden per provincie het aantal zwangerschapsafbrekingen naar ziekenhuis en kliniek, en naar tweede trimester en overtijdbehandeling, weergegeven voor de jaren 2011 tot 2013.

#### 5.4 Zwangerschapsafbrekingen op basis van resultaten van prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen

De abortusklinieken met een vergunning voor tweedetrimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 4.927 van de 5.769 (85,4 procent, tabel 4). De overige 842 tweede trimesterabortus (14,6 procent) vonden plaats in academische centra (gemiddeld 55) of in perifere ziekenhuizen (gemiddeld 7).

Tabel 4  
Aandeel in tweede trimester behandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2013

	<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Klinieken</i>		<b>Totaal aantal</b>
	<b>Aantal</b>	<b>% van totaal tweede trimesterabortussen</b>	<b>Aantal</b>	<b>% van totaal tweede trimesterabortussen</b>	
1985	126	4,0	3.282	96,0	3.418
1990	99	2,8	3.441	97,1	3.543
1995	73	1,9	3.736	98,1	3.809
2000	184	3,4	5.108	95,1	5.372
2005	331	6,6	4.693	93,4	5.024
2006	404	8,1	4.608	91,9	5.012
2007	445	8,7	4.672	91,3	5.117
2008	530	10,0	4.749	90,0	5.279
2009	569	10,8	4.688	89,2	5.257
2010†	595	11,1	4.743	88,9	5.338
<b>Definitiewijziging *</b>					
2011	813	13,0	5.422	87,0	6.235
2012	787	13,6	5.013	86,4	5.800
2013	842	14,6	4.927	85,4	5.769

†op basis van (onderbouwde) schatting

\* zie hoofdstuk 1.3

Tabel 4 toont dat het aandeel van de ziekenhuizen in de tweede trimesterabortus in de afgelopen jaren is gestegen. Dit geldt met name de periode 20 tot en met 23 weken. In 2006 werden vanuit de ziekenhuizen 140 zwangerschapsafbrekingen tussen 20 en 24 weken gemeld. In 2013 was dit 377 (zie tabel D in bijlage 4). Dit aantal is vergelijkbaar met 2011 (382) en 2012 (381).

In eerdere jaarrapportages werd aangenomen dat de stijging in zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen gerelateerd was aan de mogelijkheden van prenatale diagnostiek, met name het structureel echoscopisch onderzoek (SEO), een



screeningsonderzoek rond 20 weken zwangerschap. Sinds 1 januari 2007 krijgen alle zwangeren die dit na counseling wensen, deze screeningstest aangeboden. Bij afwijkende bevindingen vindt prenatale diagnostiek plaats. Wanneer de ouders op basis van de uitkomst daarvan besluiten tot afbreking van de zwangerschap, zal die meestal in een ziekenhuis worden uitgevoerd.

Sinds 2011 kan deze aanname worden gekwantificeerd, omdat het vernieuwde Modelformulier van de Wafz-registratie een eventuele relatie tussen de zwangerschapsafbreking en prenatale diagnostiek registreert met de vraag: 'Hebben de resultaten van prenatale diagnostiek een reden voor de vrouw gevormd om te kiezen voor zwangerschapsafbreking?'. In 2013 werd deze vraag 1.044 maal bevestigend beantwoord, waarvan 863 een behandeling in een ziekenhuis betroffen en 181 een behandeling in een abortuskliniek. In 2011 en 2012 werd 970 respectievelijk 945 maal aangegeven dat er een relatie was met prenatale diagnostiek. Door de aard van de registratie is niet te bepalen of dit in het eerste of in het tweede trimester was. Ook de diagnoses bij de prenatale diagnostiek zijn niet in de Wafz-registratie opgenomen.

Deze gegevens tonen een groot verschil tussen de zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen (waar 31,6 procent van de zwangerschapsafbrekingen een relatie had met de resultaten van prenatale diagnostiek) versus de abortusklinieken (0,6 procent).

Bij een overtijdbehandeling (tot 16 dagen overtijd) is het niet aannemelijk dat er prenatale diagnostiek heeft kunnen plaatsvinden. Uitgaande van de noemer 'zwangerschapsafbrekingen zonder overtijdbehandelingen', was het percentage zwangerschapsafbrekingen met een relatie met prenatale diagnostiek in 2013 4,6 procent (1.044/22.538). Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2012 (4,2 procent) en 2011 (4,1 procent). Gegevens van de jaren voor 2011 zijn niet beschikbaar omdat deze vraag toen niet in de Wafz-registratie was opgenomen.

## **5.5 Huisarts houdt belangrijke rol bij verwijzing**

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis gaan, of zich laten verwijzen. De meeste vrouwen worden verwezen door de huisarts (60,2 procent). 23,0 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

In hoofdstuk 3.3 wordt ingegaan op het onderscheid tussen 'overtijdbehandeling' en de latere zwangerschapsafbrekingen.

Wat betreft de verwijzing is er een groot verschil tussen de vrouwen die voor een overtijdbehandeling c.q. latere zwangerschapsafbreking naar de abortuskliniek gingen: van de vrouwen die een overtijdbehandeling kregen, ging 43,0 procent zonder verwijzing naar een abortuskliniek en van de vrouwen met een latere zwangerschapsafbreking 15,9 procent (zie tabel K in bijlage 6). Dit verschil bestond ook in voorgaande jaren. Dit wijst er op dat vrouwen met name in de vroege zwangerschap rechtstreeks naar een kliniek gaan.

Ook valt op dat de vrouwen die in ziekenhuizen behandeld worden vaak verwezen waren door een 'andere verwijzer' (18,6 procent in ziekenhuizen versus 3,0 in abortusklinieken). Deze 'andere verwijzers' betreffen een geneticus, echocentrum, verloskundige, cardioloog of internist, hetgeen duidt op een medische indicatie voor de verwijzing naar het ziekenhuis.

## 5.6 Meer consultaties bij een perinatologisch centrum

Indien een vrouw voor haar besluitvorming behoefte heeft aan nader overleg met andere deskundigen, vindt naast de counseling door de verwijzend of behandelend arts, verwijzing plaats (tabel 5). In 2013 had 5,8 procent van de behandelde vrouwen overleg met een maatschappelijk werker, psycholoog/psychiater of geestelijk raadspersoon en 2,9 procent met een klinisch genetisch centrum, perinatologisch centrum of andere deskundige.

De verschillen tussen de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en abortusklinieken (zie hoofdstuk 5.4 en 5.5) worden ook zichtbaar in de consultaties. In de ziekenhuizen vond relatief veel vaker een consultatie van een andere deskundige plaats, met name een klinisch genetisch centrum, een perinatologisch centrum of een andere deskundige, voornamelijk kinderspecialisten (tabel 5). De consultaties vanuit de ziekenhuizen bij een perinatologisch centrum namen toe: in 2011 betrof dit 9,0 procent van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen, in 2012 11,0 procent en in 2013 13,0 procent.

Tabel 5

Overleg van de vrouw met andere deskundige naast de verwijzend of behandelend arts

2013	Ziekenhuis (n = 2.732) %	Kliniek ex otb (n =19.806) %	Kliniek otb (n =8.063) %	Totaal (n= 30.601) %
Geen nader overleg	68,0	93,4	98,7	92,5
Maatschappelijk werker	11,5	5,8	0,5	4,9
Psycholoog/psychiater	2,1	0,6	0,5	0,7
Geestelijk raadspersoon	1,1	0,1	0,2	0,2
Klinisch genetisch centrum	13,7	0,0	0,0	1,2
(Academisch) perinataal centrum	13,0	0,0	0,0	1,2
Andere deskundige	4,3	0,2	0,1	0,5

Otb = overtijdbehandeling

## 5.7 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek

Een zwangerschap mag volgens een bepaling in de Wafz niet eerder worden afgebroken "dan op de zesde dag nadat de vrouw haar voornemen heeft besproken met een arts". Hierop zijn uitzonderingen mogelijk indien een dreigend gevaar voor leven of gezondheid van de vrouw in het geding is (Wafz, artikel 16 lid 2).

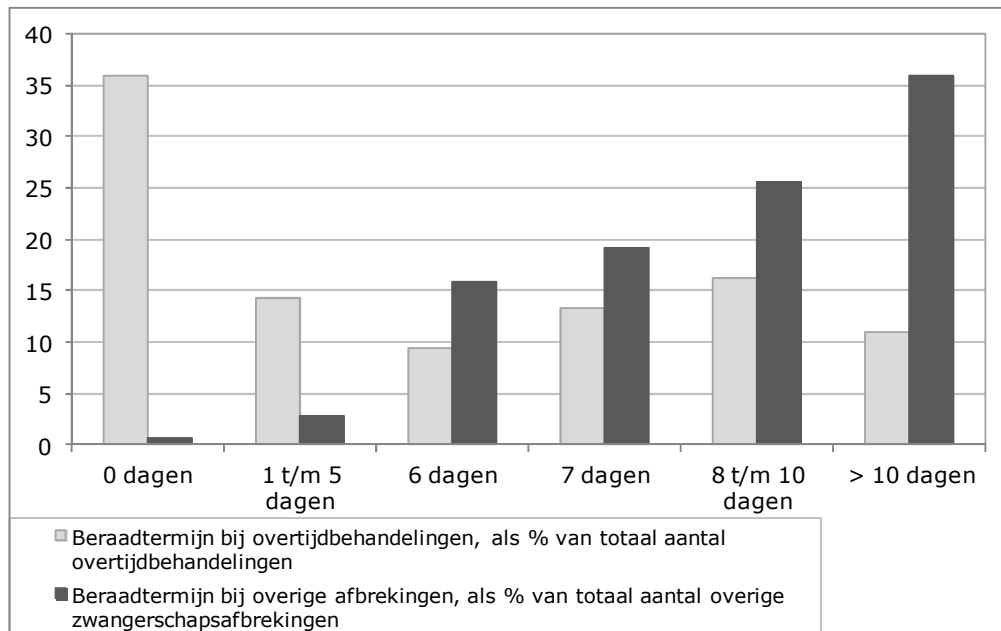
Bij een overtijdbehandeling geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2013 bij ruim tweederde van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij de helft zelfs langer dan vijf dagen.

Uit de registratie valt niet af te leiden wat de onderliggende redenen zijn voor deze beraadtermijn. Abortusartsen hebben als uitgangspunt dat een vrouw de beraadtermijn moet nemen die ze nodig heeft. Dit kan betekenen dat vrouwen in overleg met de arts een aantal dagen bedenktijd nemen, ondanks dat dit wettelijk niet verplicht is. Er kunnen ook meer praktische redenen aan ten grondslag liggen, zoals het maken van een afspraak op een geschikt moment.

Wanneer de beraadtermijn wel van toepassing is (na een zwangerschapsduur meer dan 44 dagen) kan de beraadtermijn vervallen of worden bekort met een beroep op

artikel 16 lid 2 van de Wafz. De ziekenhuizen en klinieken gaven in die gevallen de reden voor het niet naleven van de beraadtermijn op. Dit betrof ernstige situaties zoals direct gezondheidsrisico bij de moeder, hevige zwangerschapsklachten, ernstige psychosociale problematiek, of foetale afwijkingen.

Figuur 7 geeft een grafische weergave van de wachttermijnen voor respectievelijk overtijdbehandelingen en overige zwangerschapsafbrekingen. In tabel L in bijlage 6 worden de onderliggende cijfers weergegeven. Bij overtijdbehandelingen neemt, in vergelijking met voorgaande jaren, het aantal overtijdbehandelingen op de dag van het eerste gesprek met een arts toe (van 26,3 procent van alle overtijdbehandelingen in 2011 en 30,6 procent in 2012 naar 35,9 procent van alle overtijdbehandelingen in 2013). Voor het overige is de verdeling over de dagen vergelijkbaar met voorgaande jaren.



*Figuur 7: Aantal dagen beraadtermijn bij overtijdbehandeling respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen, als percentage van het totaal aantal overtijdbehandelingen respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen in 2013 (zie ook tabel L in bijlage 6)*

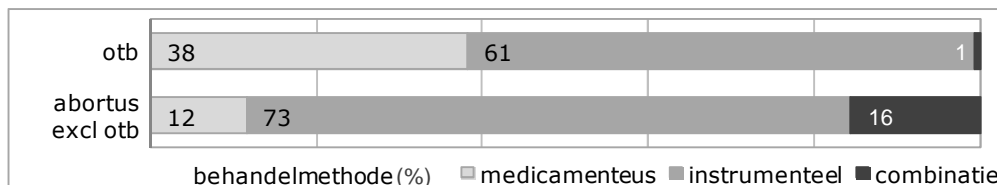
## 5.8 Overtijdbehandelingen vaker medicamenteus

In 2013 werd van alle zwangerschapsafbrekingen 69,8 procent instrumenteel uitgevoerd; 18,5 procent was medicamenteus en 11,6 procent was een combinatie van beide.

De medicamenteuze behandeling is in 2013 licht gestegen ten opzichte van 2012 (18,5 procent van alle behandelingen in 2013 versus 15,9 procent van alle behandelingen in 2012). De stijging betrof vooral de overtijdbehandeling in de klinieken: in 2012 was 33,5 procent van de overtijdbehandelingen in de klinieken medicamenteus; in 2013 was dit 38,1 procent.

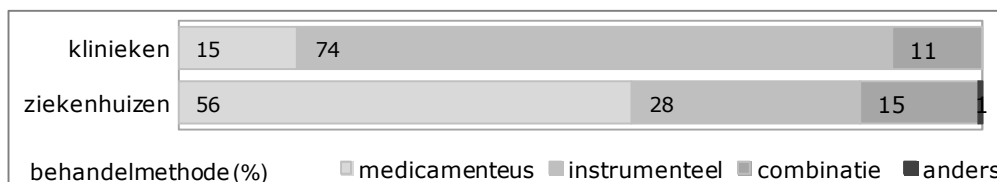
Figuur 8A toont de behandelwijze uitgesplitst naar overtijdbehandelingen en zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen. In tabel M in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven. Van de overtijdbehandelingen was 38,1 procent een medicamenteuze behandeling; van de overige zwangerschapsafbrekingen was dat 11,5 procent. Dit verschil is goed verklaarbaar doordat de

'abortuspil' geregistreerd is tot 9 weken zwangerschapsduur, en dus vooral bij de vroege afbrekingen wordt gebruikt.



Figuur 8A. Behandelwijze in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen, 2013 (zie ook tabel M in bijlage 7)

Figuur 8B toont de behandelwijze uitgesplitst naar ziekenhuizen en abortusklinieken. In de ziekenhuizen werd in 56,3 procent een medicamenteuze behandeling gegeven, terwijl in de abortusklinieken in 73,8 procent een instrumentele behandeling werd gegeven.



Figuur 8B. Behandelwijze in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2013 (zie ook tabel M in bijlage 7)

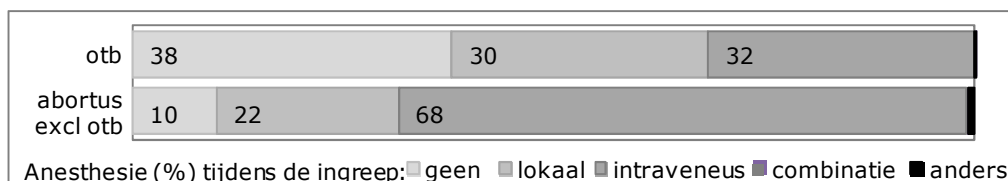
### 5.9

#### Gebruik intraveneuze anesthesie neemt toe

In 2013 werd 82,7 procent van alle zwangerschapsafbrekingen onder een vorm van anesthesie uitgevoerd. Dit gegeven wordt sinds 2011 via het Modelformulier Wafz geregistreerd. Er is (overall gezien) een lichte stijging zichtbaar in het gebruik van intraveneuze anesthesie, van 54,0 procent van alle behandelingen in 2011 naar 58,1 procent in 2013. De toepassing van lokale verdoving nam gelijkelijk af, van 27,6 procent van alle behandelingen in 2011 tot 23,9 procent.

Figuur 9A toont de anesthesie uitgesplitst naar overtijdbehandelingen en naar zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen. In tabel N in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven.

Bij ruim een derde van de overtijdbehandelingen wordt geen anesthesie gegeven.

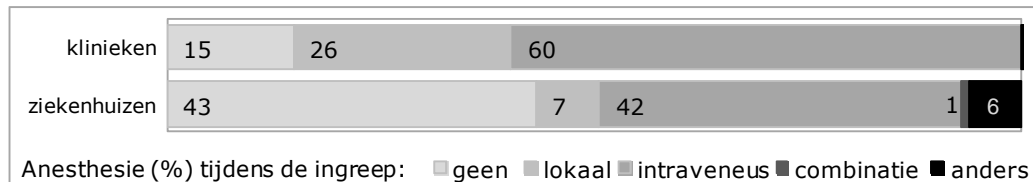


Figuur 9A. Gebruik van anesthesie tijdens de ingreep, in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen, 2013 (zie ook tabel N in bijlage 7)

Figuur 9B toont de anesthesie uitgesplitst naar behandelingen in ziekenhuizen en abortusklinieken. De bijbehorende aantallen worden in tabel N in bijlage 7 gegeven.

Onder 'overige anesthesie', die in de ziekenhuizen vaker dan in de abortusklinieken werd aangegeven, vallen onder meer epidurale anesthesie, spinale anesthesie, PCApomp, algehele narcose.

Ook uit deze figuur blijkt dat de intraveneuze anesthesie het meest gebruikt wordt: bij 59,3 procent van de behandelingen in abortusklinieken en bij 42,5 procent van de behandelingen in ziekenhuizen.



Figuur 9B. Gebruik van anesthesie tijdens de ingreep, in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2013 (zie ook tabel N in bijlage 7)

### 5.10 Meeste complicaties bij zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen

In het verslagjaar werden bij 573 complicaties gemeld bij 526 behandelingen, dat is in 1,7 procent van alle behandelingen (er kunnen meerdere complicaties per behandeling worden opgegeven). De meest voorkomende complicaties waren incomplete abortus (achterblijven van placenta) en ruim bloedverlies (tabel O in bijlage 7).

Meer dan de helft van de complicaties werd gemeld bij een zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis (269 complicaties; 9,9 procent van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen). De overige behandelingen met complicaties werden vanuit de abortusklinieken gemeld (257 complicaties; 0,9 procent van de zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken).

Door de aard van de registratie is het niet mogelijk op individueel niveau inzicht te krijgen in de achtergrond van dit grote verschil in complicaties. Wel blijkt uit de beschikbare gegevens dat de vrouwen die een zwangerschapsafbreking in de ziekenhuizen ondergaan sterk verschillen van de vrouwen die in de abortusklinieken behandeld worden. Zo was in de ziekenhuizen eenderde van de afbrekingen gerelateerd aan prenatale diagnostiek, versus 0,6 procent in de abortusklinieken (hoofdstuk 5.4); werden vrouwen in de ziekenhuizen relatief vaker verwezen door een 'andere verwijzer' (18,6 procent in ziekenhuizen versus 3,0 in abortusklinieken, hoofdstuk 5.5) en vond in de ziekenhuizen relatief vaker een consultatie van een andere deskundige plaats (hoofdstuk 5.6). Ook de behandeling verschilde: in de abortusklinieken vond relatief vaker een instrumentele behandeling plaats (73,8 procent versus 28,4 procent in de ziekenhuizen, hoofdstuk 5.8) en werd vaker anesthesie gebruikt (85,2 procent versus 56,8 procent in de ziekenhuizen, hoofdstuk 5.9).

Alle complicaties in ziekenhuizen konden in de eigen instelling behandeld worden. Van de complicaties in abortusklinieken kon 84 procent in de eigen instelling behandeld worden; in 41 gevallen (16 procent) werd de vrouw naar een ziekenhuis verwezen.

### 5.11 Anticonceptieadvies vooral door behandelaar, nacontrole vooral bij verwijzer

Na de abortusbehandeling wordt met de vrouw een afspraak gemaakt voor een medische nacontrole. Bij een behandeling in de abortuskliniek koos meer dan de helft van de vrouwen voor een nacontrole bij degene die haar verwezen had; bij een

behandeling in een ziekenhuis koos 86 procent voor een nacontrole bij degene die haar behandeld had (tabel P in bijlage 8).

Een belangrijk onderdeel van de nazorg na de behandeling is het gesprek over anti-conceptie. Volgens de registratie verliet driekwart van de vrouwen de abortuskliniek of het ziekenhuis met een anticonceptieadvies, en 17,8 procent met een verwijzing naar de huisarts (tabel Q in bijlage 8). De middelen die worden voorgeschreven worden vanaf verslagjaar 2011 niet meer in de Wafz-registratie geregistreerd.<sup>n</sup>

---

<sup>n</sup> Rutgers WPF registreert deze middelen nog wel, op basis van een vrijwillige aanlevering door een deel van de abortusklinieken.

## 6 Gebruikte bronnen

- Wet afbreking zwangerschap, 1 mei 1981. <http://wetten.overheid.nl>
- Besluit afbreking zwangerschap, 17 mei 1984. <http://wetten.overheid.nl>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg; jaarrapportages van de Wet afbreking zwangerschap, afleveringen 1990 t/m 2012
- Centraal bureau voor de Statistiek, Voorburg. Statline. <http://statline.cbs.nl>
- Visser MRM et al (AMC/UvA). Evaluatie Wet afbreking zwangerschap. ZonMW. Amsterdam, september 2005.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Verantwoorde zorg in abortusklinieken, met ruimte voor verbetering. Utrecht, augustus 2013
- van de Vathorst S, Gevers JKM, van der Heide A, Bolt LLE, ten Cate K. Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen. ZonMW, Den Haag, sept 2013

### **Bronnen voor tabel 3, hoofdstuk 3.6, internationale vergelijking abortuscijfers:**

- 1 Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen, cRZ, 2006. [www.crz.be](http://www.crz.be); Sensoa v.z.w., [www.sensoa.be](http://www.sensoa.be)
- 2 National Statistics Institute; National Health Care Bulgaria [www.ncphp.government.bg](http://www.ncphp.government.bg).
- 3 Induced abortions by age group. Statistics Canada. The Daily. [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) en Canadian Institute for Health Information [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca).
- 4 Danmarks Statistik, [www.dst.dk](http://www.dst.dk); Denmark Statistical Yearbook 2012. National Institute for Health and Welfare. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- 5 Schwangerschaftsabbrüche. Statistisches Bundesamt Deutschland. [www.destatis.de](http://www.destatis.de)
- 6 Abortion Statistics, England and Wales. Department of Health. [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)
- 7 Induced abortions. Stakes. National Research and Development Centre for Welfare and Health Finland. [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi) en [www.thl.fi](http://www.thl.fi).
- 8 Les interruptions volontaires de grossesse en France. Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques, DREES. [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) en [www.insee.fr](http://www.insee.fr)
- 9 Abortion Statistics, Johnston's Archive. [www.johnstonsarchive.net](http://www.johnstonsarchive.net) en [http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/Tables\\_TransMONEE.xls](http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/Tables_TransMONEE.xls)
- 10 The Crisis Pregnancy Agency Ireland. [www.crisispregnancy.ie](http://www.crisispregnancy.ie)
- 11 Istituto nazionale di statistica Italia. [www.istat.it](http://www.istat.it) en Ministero della Salute
- 12 Health Statistics of Lithuania en Lithuanian Health Information Centre, [www.lsic.lt/data](http://www.lsic.lt/data)
- 13 Induced Abortions and General Abortion Rate. Statistics New Zealand. [www.stats.govt.nz](http://www.stats.govt.nz)
- 14 Rapport om svangerskasavbrudd. Folkehelseinstituttet Norway. [www.fhi.no](http://www.fhi.no)
- 15 Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica., Romania. [Informatii\\_cnsisp@insp.gov.ro](mailto:Informatii_cnsisp@insp.gov.ro)
- 16 Abortions performed in Scotland, Scottish Health Statistics. [www.isdscotland.org](http://www.isdscotland.org)
- 17 Datos Estadísticos. Ministerio de Sanidad, España. [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)
- 18 Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion in the United States. [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org) en Abortion in the United States, Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Rachel K. Jones et al, Volume 40, number 1, March 2008, volume 43, number 1, March 2011

- 19 Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare, Sverige.  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- 20 Abtreibungszahlen Schweiz. Schweizerischen Vereinigung für Strafflosigkeit  
des Schwangerschaftsabbruch (SVSS). [www.svss-uspda.ch](http://www.svss-uspda.ch)



## 7 Summary

The Health Care Inspectorate produces an annual report with statistical information about terminations performed in the Netherlands during the preceding year, specifically those which take place during the first 24 weeks of pregnancy.<sup>o</sup>

Further to the provisions of the Termination of Pregnancy Act 1984 (*Wet afbreking zwangerschap*), all licensed hospitals and abortion clinics are required to submit a quarterly report to the Inspectorate. Registration may therefore be assumed to have 100% coverage.

### Key figures 2013

Number of terminations	30,601
– Patients domiciled in the Netherlands	26,758
– Patients not domiciled in the Netherlands	3,793
Abortion rate <i>Number of terminations per 1000 women aged 15 to 45</i>	8.5
Abortion ratio <i>Number of terminations per 1000 live births</i>	156
Stage of pregnancy at time of termination	
– First trimester <i>0 to 12 weeks</i>	24,832
– Second trimester <i>13 to 24 weeks</i>	5,769
Terminations performed in teenage patients	3,643
Terminations performed by a licensed abortion clinic	27,869
Terminations performed in a hospital	2,732
Method	
– Aspiration (surgical)	21,346
– Medication	5,672
– Combination (aspiration / medication)	3,566
Anaesthesia	
– Local anaesthesia	7,312
– Intravenous anaesthesia	17,776
Terminations prompted by results of prenatal diagnostics	4.6%
Complications	1.7%

A total of 30,601 terminations were performed in the Netherlands in 2013. Just over 12% involved patients who were not resident in the Netherlands but who visited the country for the purpose of having an abortion. The number of terminations involving patients who were domiciled in the Netherlands was 26,758. These figures are comparable to those of 2012.

The 'abortion rate' expresses the number of terminations in relation to the total female population aged 15-45. It remained unchanged in 2013 at 8.5 terminations per 1000 women. The 'abortion ratio' expresses the number of terminations per

<sup>o</sup> 'Late-stage terminations', performed beyond the 24th week of pregnancy, are reported and evaluated separately.  
See: *Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen*, The Hague 2013.

1000 live births. This indicator showed a slight rise, from 153 in 2012 to 156 in 2013.

*Patient characteristics*

Over half of all terminations were performed during the first seven weeks of pregnancy; 19% were second-trimester terminations (beyond 12 weeks). In 4.6% of cases, the patient's decision to terminate the pregnancy was based on the results of prenatal diagnostics.

The number of teenage patients undergoing a termination was 3,643, approximately 10% fewer than in 2012. A marked decrease (-39%) could be seen in the under-15 age group, from 142 in 2012 to 87 in 2013.

*Care provision*

Although the percentage of terminations performed in a hospital is slowly increasing, the majority (91.9%) of procedures were carried out in licensed abortion clinics.

The number of 'medication abortions' showed a slight year-on-year rise. This is especially true of early-stage procedures, 38% of which relied on medication (the 'abortion pill'). Of all terminations, 83% were conducted under some form of anaesthesia, whereby the use of intravenous anaesthesia or sedation showed some increase. Complications were seen in 1.7% of procedures, most involving incomplete abortion (retention of placenta) and/or haemorrhage (profuse or prolonged bleeding).

The full report (of which this document is a summary) reveals a stable long-term picture. Recent years have seen little change in the overall situation with regard to the termination of pregnancy in the Netherlands.

## Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen

De belangrijkste begrippen met betrekking tot de abortushulpverlening gebruikt in deze rapportage, worden hier in alfabetische volgorde toegelicht. Begrippen binnen een definitie die elders in de definitielijst staan beschreven, zijn aangeven met een \*.

### *Abortuscijfer*

Het abortuscijfer (*abortion rate*) wordt internationaal gedefinieerd als het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-44 jaar).

### *Abortusratio*

De abortusratio (*abortion ratio*) kent internationaal twee verschillende definities:

- het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeboren kinderen in het betreffende jaar;
- het aantal zwangerschapsafbrekingen per 100 zwangerschappen (exclusief spontane abortus).

Omdat voor de tweede definitie een aantal aannames moet worden gedaan (met betrekking tot aantal spontane zwangerschapsafbrekingen en definiëring) heeft de eerste definitie de voorkeur.

### *Abortuspil*

De 'abortuspil' uit het spraakgebruik is in werkelijkheid een kuur van twee verschillende medicijnen. De eerste medicatie (de feitelijke abortuspil) wordt in kliniek of ziekenhuis ingenomen; de tweede medicatie na 36 tot 48 uur thuis of in de instelling. Na 2 tot 3 weken volgt een nacontrole. De abortuspil is in Nederland geregistreerd tot 9 weken amenorroeduur\* en kan dus zowel bij de overtijd-behandeling\* als bij een latere zwangerschapsafbreking als behandelingsmethode worden gekozen.

Niet te verwarren met morning-afterpil\*.

### *Amenorroeduur*

De periode verstreken sinds de eerste dag van de laatste menstruatie.

### *Beraadtermijn*

Een zwangerschap mag niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw een arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken (Wafz, artikel 3 lid 1). De beraadtermijn geldt niet voor de overtijd-behandeling\*.

### *Besluit afbreking zwangerschap (Bafz)*

Algemene Maatregel van Bestuur, waarin voorschriften zijn opgenomen voor de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap\*.

### *Eerste trimester zwangerschapsafbreking*

Zwangerschapsafbreking tot en met 12 weken amenorroeduur\*. Klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning kunnen, met inachtneming van de beraadtermijn\*, eerste trimesterzwangerschapsafbrekingen uitvoeren.

### *Landelijke Abortus Registratie (LAR)*

In de Landelijke Abortus Registratie (LAR) verzamelen abortusklinieken vrijwillig kenmerken en gegevens van abortuscliënten. In de LAR werken dertien van de vijftien abortusklinieken samen; ziekenhuizen participeren niet in de LAR. Hoewel de

dekking daardoor geen 100 procent is, vormt de LAR een waardevolle aanvulling op de registratie van de inspectie omdat hiermee relaties tussen de individuele gegevens kunnen worden gelegd.

#### *Late zwangerschapsafbreking (categorie 1)*

Afbreking van de zwangerschap vanaf 24 weken amenorroeduur\* als de vrucht niet levensvatbaar is vanwege niet met het leven verenigbare afwijkingen. De beroepsvereniging voor gynaecologen (NVOG) heeft in 2004 voor de late zwangerschapsafbreking een modelprotocol en toetsingscommissie ingesteld. De late afbrekingen zijn niet in deze rapportage opgenomen.

#### *Morning-aftermethoden*

Morning-afterpil (tot uiterlijk 72 uur na onbeschermd geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong en voorkomt daarmee conceptie. Sinds 2004 zonder recept verkrijgbaar bij apotheek en drogist. Morning-afterspiraal (tot uiterlijk 5 dagen na onbeschermd geslachtsgemeenschap) voorkomt innesteling van een bevruchte eikel in de baarmoeder. De morning-aftermethoden vallen *niet* onder de Wafz (Wafz, artikel 1 lid 2) en zijn niet in de abortusregistratie opgenomen. De morning-afterpil wordt vaak met 'abortuspil'\* en 'overtijdbehandeling'\* verward.

#### *Overtijdbehandeling (otb)*

Vroege zwangerschapsafbreking, tot 16 dagen 'overtijd' (amenorroeduur\* 44 dagen), instrumenteel (curetage) of met abortuspil\*. Indertijd, bij het ontwerpen van de Wafz, kon in deze 'overtijdperiode' een zwangerschap nog niet met zekerheid worden vastgesteld, waardoor onbekend bleef of een zogeheten overtijdbehandeling (ook wel 'menstruatiereregeling' genoemd) daadwerkelijk een zwangerschap afbrak. De overtijdbehandeling valt daarom niet onder de Wafz en kent daardoor geen verplichte beraadtermijn\*. Een overtijdbehandeling mag alleen in een ziekenhuis of kliniek met Wafz-vergunning worden verricht. Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'\*.

#### *Tweede trimesterzwangerschapsafbreking*

Zwangerschapsafbreking vanaf 13 weken amenorroeduur\* tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Voor het verrichten van tweede trimesterzwangerschapsafbrekingen stellen de Wafz en het Baz extra eisen aan de klinieken, die daarvoor een aparte vergunning moeten hebben.

#### *Wet afbreking zwangerschap (Wafz)*

De Wet afbreking zwangerschap, 'houdende regelen met betrekking tot het afbreken van zwangerschap' werd in 1981 door de Eerste Kamer aangenomen en trad in 1984 in werking.

## Bijlage 2            Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1975 – 2013

Tabel A

Aantal zwangerschapsafbrekingen naar herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1975-2013

Land van vestiging	1975	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2009	2011	2012	2013
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871	26758
België/ (Luxemburg)	--	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	913	803	698	611	598
Duitsland <sup>1</sup>	--	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.123	1.180	1.122	1.066
Frankrijk									1.458	1.352	1.417
Ierland									33	24	12
Polen									138	134	180
Spanje <sup>2</sup>	--	--	6.344	313	242	7	12	18	--	--	--
Overige landen	--	3.400	966	1.498	2.236	3.038	2.167	2.111	417	441	520
Onbekend	--	--	40	6	46	9	4	53	55	22	50
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577	30.601

\* 1975-1980: Bron Stimezo Nederland 1984 (door Stimezo geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van de ziekenhuizen)

\*\* vanaf 1985: Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief apart opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.3)

‡ In 2010 werden 30.984 behandelingen opgegeven en 1070 geschat. Voor de achtergrond van incomplete gegevens en onderbouwing van schatting: zie Jaarrapportage 2010

1. Tot 1990: West-Duitsland

2. In de – in 1984 wettelijk vastgestelde – registratieformulieren werden Duitsland, België/Luxemburg en Spanje gespecificeerd. Dit waren destijds de meest voorkomende landen. In de registratieformulieren die per 1 januari 2011 van kracht werden wordt België apart genoemd, zijn Frankrijk, Ierland en Polen toegevoegd en zijn Luxemburg en Spanje als aparte categorie afgefallen.



## Bijlage 3 Abortuscijfer en abortusratio 1990-2013

Tabel B (bij figuur 3, hoofdstuk 3.4)

Abortuscijfer:

Aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) per 1000 vrouwen van 15 tot 44 jaar in Nederland woonachtig\*, in de periode 1990-2013

	<b>Aantal in Nederland wonende behandelde vrouwen 15-44 jaar</b>	<b>Abortuscijfer per 1.000 in Nederland wonende vrouwen 15-44 jaar</b>
1990	18.384	5,2
1991	19.568	5,5
1992	19.422	5,5
1993	19.804	5,7
1994	20.811	6,0
1995	20.932	6,0
1996	22.441	6,5
1997	22.413	6,5
1998	24.141	7,0
1999	25.318	7,4
2000	27.205	8,0
2001	28.437	8,4
2002	29.450	8,7
2003	28.812	8,5
2004	29.094	8,7
2005	28.738	8,6
2006	28.471	8,6
2007	28.330	8,6
2008	28.470	8,7
2009	28.319	8,8
2010 †		8,7
2011	27.728	8,7
2012	26.871	8,5
2013	26.758	8,5

\* Gebaseerd op het aantal vrouwen 15-44 jaar volgens opgave Centraal Bureau voor de statistiek (van 1990 t/m 1995 gemiddeld over het jaar; van 1996 t/m 2009 op basis van peildatum 1 januari van het betreffende jaar, vanaf 2010 gemiddeld over het jaar).

† Gebaseerd op geschatte gegevens, zie hoofdstuk 1.3

Tabel C (bij figuur 4, hoofdstuk 3.5)

Abortusratio:

Aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) per 1000 levendgeborenen in de periode 1990-2013

1990	93
1991	98
1992	99
1993	101
1994	106
1995	110
1996	118
1997	116
1998	121
1999	126
2000	132
2001	140
2002	146
2003	144
2004	150
2005	153
2006	154
2007	156
2008	154
2009	153
2010 †	152
2011	154
2012	153
2013	156

† Gebaseerd op geschatte gegevens, zie hoofdstuk 1.3



**Bijlage 4**      *Kenmerken vrouw:*  
 Zwangerschapsduur; leeftijd; aantal kinderen  
 waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere  
 zwangerschapsafbrekingen

Tabel D (bij figuur 5, hoofdstuk 4.1)  
 Zwangerschapsduur ten tijde van de afbreking in aantallen, naar ziekenhuis of kliniek,  
 2011- 2013

	<i>Ziekenhuizen</i>			<i>Klinieken (inclusief overtijdbehandelingen)</i>			<i>Totaal</i>		
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<b>2013</b>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<b>2013</b>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<b>2013</b>
4 weken	13	20	21	1.305	817	945	1.318	837	966
5 weken	288	277	269	3.870	3.890	4.118	4.158	4.167	4.387
6 weken	379	374	486	5.337	5.440	5.368	5.716	5.814	5.854
7 weken	381	352	365	4.318	4.259	4.044	4.699	4.611	4.409
8 weken	277	280	286	3.630	3.666	3.518	3.907	3.946	3.804
9 weken	152	174	190	2.371	2.254	2.313	2.523	2.428	2.503
10 weken	99	102	92	1.247	1.179	1.144	1.346	1.281	1.236
11 weken	71	80	83	1.025	861	843	1.096	941	926
12 weken	93	88	94	599	654	648	692	742	742
13 weken	115	127	127	594	534	462	709	661	589
14 weken	100	107	122	574	561	546	674	668	668
15 weken	60	40	57	743	669	612	803	709	669
16 weken	46	33	33	797	723	750	843	756	783
17 weken	48	55	58	672	599	594	720	654	652
18 weken	39	26	43	451	452	459	490	478	502
19 weken	23	18	25	531	419	499	554	437	524
20 weken	53	46	51	434	423	393	487	469	444
21 weken	92	81	111	400	407	374	492	488	485
22 weken	113	132	119	221	224	236	334	356	355
23 weken	124	122	96	5	2	2	129	124	98
Niet ingevuld	14	7	4	3	3	1	17	10	5
Totaal	2.580	2.541	2.732	29.127	28.036	27.869	31.707	30.577	30.601

Tabel E (bij hoofdstuk 4.2)  
 Leeftijd van de vrouw bij de behandeling in aantallen, 2011 - 2013

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
< 15 jaar	131	142	87
15 t/m 19 jaar	4.256	3.919	3.556
20 t/m 24 jaar	8.137	7.835	7.595
25 t/m 29 jaar	6.901	6.828	6.885
30 t/m 34 jaar	5.432	5.494	5.822
35 t/m 39 jaar	4.436	4.135	4.299
40 t/m 44 jaar	2.155	2.020	2.120
≥ 45 jaar	244	196	221
<i>Niet ingevuld</i>	15	8	16
Totaal	31.707	30.577	30.601

Tabel F (bij hoofdstuk 4.3)  
 Aantal kinderen dat de vrouw heeft gekregen en/of waarvoor de vrouw zorg draagt in percentages van het totaal aantal behandelde vrouwen, 2011 - 2013

	<b>2011</b> <b>(n = 31.707)</b> %	<b>2012</b> <b>(n = 30.577)</b> %	<b>2013</b> <b>(n = 30.601)</b> %
0	34,8	49,2	48,3
1	20,7	21,0	21,1
2	17,9	19,5	19,7
3	12,3	7,3	7,8
4	7,1	2,1	2,2
5	3,8	0,6	0,6
6	1,7	0,2	0,2
> 6	1,7	0,1	0,1

Tabel G (bij hoofdstuk 4.4)

Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen, in percentages van behandelde vrouwen, 2011 - 2013

	<b>2011</b> <b>(n = 31.707)</b> %	<b>2012</b> <b>(n = 30.577)</b> %	<b>2013</b> <b>(n = 30.601)</b> %
0	65,2	65,0	65,0
1	24,2	24,0	23,9
2	7,2	7,4	7,3
3	2,1	2,3	2,5
4	0,7	0,7	0,8
5	0,3	0,3	0,3
> 5	0,2	0,2	0,2
Niet ingevuld	0,1	0,0	0,1

**Bijlage 5** *Toegankelijkheid:*  
 Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-  
 vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken;  
 zwangerschapsafbrekingen naar provincie,  
 trimester, ziekenhuis of kliniek, 2013

Tabel H (bij hoofdstuk 4.5)  
 Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in  
 Nederland woonachtig waren, 2011 - 2013

	<b>2011</b> <b>(n = 27.728)</b> %	<b>2012</b> <b>(n = 26.871)</b> %	<b>2013</b> <b>(n = 26.758)</b> %	<b>'abortuscijfer'</b> <b>per provincie,</b> <b>2013</b>
Groningen	2,8	3,1	3,1	7,3
Friesland	2,1	2,1	2,1	4,9
Drenthe	1,2	1,2	1,2	5,9
Overijssel	4,6	4,5	4,5	5,2
Gelderland	7,6	7,9	7,9	5,9
Flevoland	3,5	3,3	3,3	12,0
Utrecht	7,0	6,9	6,9	7,1
Noord-Holland	24,3	24,9	24,9	11,6
Zuid-Holland	30,3	29,3	29,3	11,4
Zeeland	1,4	1,4	1,4	5,5
Noord-Brabant	10,8	11,1	11,1	6,8
Limburg	4,5	4,3	4,3	6,8

Tabel I (bij hoofdstuk 5.1)  
Aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op  
31-12-2013

	<b>Ziekenhuizen</b>	<b>Klinieken</b>	<b>Totaal</b>
Groningen	5	1	6
Friesland	5	--	5
Drenthe	4	--	4
Overijssel	5	2	7
Gelderland	10	1	11
Flevoland	2	--	2
Utrecht	5	1*	6
Noord-Holland	17	3**	20
Zuid-Holland	19	3	22
Zeeland	2	1	3
Noord-Brabant	12	1	13
Limburg	6	1	7
Caribisch Nederland	1	--	1
Totaal	93	14	107

\* één kliniek met twee vergunningen op één locatie

+ inclusief de vergunning aan Women on Waves, postadres Amsterdam

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Tabel J (bij hoofdstuk 5.3)

Totaal aantal zwangerschapsafbrekingen 2013 per provincie, naar ziekenhuis of kliniek, met vermelding van aantal tweedetrimesterabortussen en apart opgegeven overtijd-behandelingen

Provincie	Totaal		Ziekenhuizen		Klinieken		
	Totaal	Waarvan 2 <sup>e</sup> trimester	Totaal	Waarvan 2 <sup>e</sup> trimester	Totaal	Waarvan otb	Waarvan 2 <sup>e</sup> trimester
Groningen	1.280	9	58	9	1.222	639	0
Friesland	90	12	90	12	--	--	--
Drenthe	52	2	52	2	--	--	--
Overijssel	1.687	66	71	66	1.616	399	0
Gelderland	2.065	218	53	48	2.012	741	170
Flevoland	601	5	601	5	--	--	--
Utrecht	2.583	916	82	73	2.501	0	843
Noord-Holland	8.222	2.332	1.004	195	7.218	2.059	2.137
Zuid-Holland	9.667	1.530	332	198	9.335	2.914	1.332
Zeeland	399	5	12	5	387	188	--
Noord-Brabant	2.209	148	166	146	2.043	777	2
Limburg	1.639	525	105	82	1.534	346	443
Caribisch gebied	102	1	102	1	--	--	--

-- Geen abortuskliniek aanwezig

## Bijlage 6 *Besluitvorming:* Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen

Tabel K (bij hoofdstuk 5.5)  
Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen, 2013, 2012, 2011

<b>2013</b>	<b>Ziekenhuis (n = 2.732) %</b>	<b>Kliniek ex otb (n = 19.806) %</b>	<b>Kliniek otb (n = 8.063) %</b>	<b>Totaal (n = 30.601) %</b>
Niet verwezen	16,0	15,9	43,0	23,0
Huisarts	55,4	63,3	54,1	60,2
Andere abortuskliniek	0,3	2,4	0,1	1,6
Arts tweede of derde lijn	9,5	14,9	0,8	10,7
Andere verwijzer	18,6	3,5	1,7	4,4
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,2	0,1

<b>2012</b>	<b>Ziekenhuis (n = 2.541) %</b>	<b>Kliniek excl otb (n = 20.216) %</b>	<b>Kliniek otb (n = 7.820) %</b>	<b>Totaal (n = 30.577) %</b>
Niet verwezen	16,0	16,0	43,2	23,0
Huisarts	54,4	63,7	53,8	60,4
Andere abortuskliniek	0,4	2,4	0,2	1,6
Arts tweede of derde lijn	10,0	14,4	1,0	10,6
Andere verwijzer	18,8	3,4	1,8	4,3
Niet ingevuld	0,4	--	0,0	0,0

<b>2011</b>	<b>Ziekenhuis (n = 2.580) %</b>	<b>Kliniek excl otb (n = 20.855) %</b>	<b>Kliniek otb (n = 8.272) %</b>	<b>Totaal (n = 31.707) %</b>
Niet verwezen	19,9	15,7	41,5	22,8
Huisarts	54,1	63,7	55,6	60,8
Andere abortuskliniek	0,5	2,8	0,1	1,9
Arts tweede of derde lijn	9,6	14,9	1,1	10,9
Andere verwijzer	15,6	2,8	1,7	3,6
Niet ingevuld	0,3	0,0	0,0	0,0

Tabel L (bij hoofdstuk 5.7)  
Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen,  
2011 - 2013

	<b>2011</b> <b>(n=8.272 +23.435)</b>		<b>2012</b> <b>(n = 7.820 +22.757)</b>		<b>2013</b> <b>(n =8.063 +22.538)</b>	
	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %
	26,3	0,6	30,6	0,7	35,9	0,7
0 dagen	10,4	0,5	7,1	0,5	3,0	0,5
2 dagen	3,1	0,3	3,2	0,3	3,1	0,3
3 dagen	2,6	0,4	3,2	0,4	2,6	0,4
4 dagen	2,8	0,4	2,6	0,4	2,9	0,4
5 dagen	3,0	1,3	3,3	1,3	2,6	1,0
6 dagen	6,5	12,7	7,0	12,9	9,3	15,8
7 dagen	12,8	18,9	11,7	18,3	13,2	19,2
8 dagen	8,8	12,8	9,1	12,7	8,0	12,4
9 dagen	5,5	8,0	5,6	7,7	4,4	7,0
10 dagen	4,4	6,0	4,1	6,5	3,9	6,2
> 10 dgn	13,6	38,0	12,5	38,3	11,1	35,8



## Bijlage 7 *Behandeling:* Behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties

Tabel M (bij hoofdstuk 5.8)  
Behandelmethode, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2013 en 2012

<b>2013</b>	<b>Zieken- huis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
Medicamenteus	1.537	56,3	1.061	5,4	3.074	38,1	4.135	14,8	5.672	18,5
Instrumenteel	776	28,4	15.627	78,9	4.943	61,3	20.570	73,8	21.346	69,8
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	402	14,7	3.118	15,7	46	0,6	3.164	11,4	3.566	11,6
Anders	15	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,1
Niet ingevuld	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
	2.732		19.806		8.063		27.869		30.601	

<b>2012</b>	<b>Zieken- huis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
Medicamenteus	1.409	55,5	839	4,2	2.622	33,6	3.461	12,3	4.870	15,9
Instrumenteel	809	31,8	16.231	80,3	5.172	66,1	21.403	76,3	22.212	72,6
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	312	12,3	3.146	15,6	26	0,3	3.172	11,3	3.484	11,4
Anders	7	0,3	0	--	0	--	0	--	7	0,0
Niet ingevuld	4	0,2	0	--	0	--	0	--	4	0,0
	2.541		20.216		7.820		28.036		30.577	

Tabel N (bij hoofdstuk 5.9)

Gebruik van anesthesie tijdens de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2013 en 2012

<b>2013</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
Geen	1.180	43,2	1.064	5,4	3.056	37,9	4.120	14,8	5.300	17,3
Lokaal	203	7,4	4.659	23,5	2.450	30,4	7.109	25,5	7.312	23,9
Intraveneus	1.160	42,5	14.061	71,0	2.555	31,7	16.616	59,6	17.776	58,1
Combinatie	22	0,8	10	0,1	1	0,0	11	0,0	33	0,1
Anders †	130	4,8	12	0,1	1	0,0	13	0,0	143	0,5
Niet ingevuld	37	1,4	0	--	0	--	0	--	37	0,1
<b>Totaal</b>	<b>2.732</b>		<b>19.806</b>		<b>8.063</b>		<b>27.869</b>		<b>30.601</b>	

†Onder andere: algehele narcose; epidurale of spinale anesthesie; PCA pomp

<b>2012</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
Geen	1.118	44,0	842	4,2	2.621	33,5	3.463	12,4	4.581	15,0
Lokaal	234	9,3	5.687	28,1	2.632	33,7	8.319	29,7	8.553	28,0
Intraveneus	1.007	39,6	12.659	62,6	2.446	31,3	15.105	53,9	16.112	52,7
Combinatie	15	0,6	782	3,9	76	1,0	858	3,1	873	2,9
Anders †	136	5,4	246	1,2	42	0,5	288	1,0	424	1,4
Niet ingevuld	31	1,2	0	--	3	0,0	3	0,0	34	0,1
<b>Totaal</b>	<b>2.541</b>		<b>20.216</b>		<b>7.820</b>		<b>28.036</b>		<b>30.577</b>	

†Onder andere: algehele narcose; epidurale of spinale anesthesie; PCA pomp

Tabel O (bij hoofdstuk 5.10 )  
Complicaties in aantallen\* en percentages van behandelde vrouwen, 2013

2013	Zieken- huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	totaal	%
Geen	2.448	82,3	19.609	99,0	8.001	99,2	27.610	99,1	30.058	98,2
Behandeld in eigen instelling	269	9,8	161	0,8	55	0,7	216	0,8	485	1,6
Verwezen naar (ander) ziekenhuis	0	0,0	34	0,2	7	0,1	41	0,1	41	0,1
Niet ingevuld	15	0,5	2	0,0	0	0,0	2	0,0	17	0,1
Totaal	2.732		19.806		8.063		27.869		30.601	
<b>Indien complicatie is behandeld in eigen instelling *</b>										
Bloedverlies > 500 ml	96		51		3		54		150	
Incomplete abortus	141		61		39		100		241	
Letsel aan uterus	5		18		1		19		24	
Infectie	3		7		2		9		12	
Bijwerkingen medicatie	1		8		2		10		11	
Andere complicatie †	85		38		12		50		135	
Totaal	331		183		59		242		573	

\* meerdere complicaties per patiënte mogelijk

† onder andere: vastzittende placenta / manuele placentaverwijdering; verdenking op mola; verdenking op extra-uteriene graviditeit; allergische reactie

## Bijlage 8 *Nazorg:* Nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling

Tabel P (bij hoofdstuk 5.11)  
Nacontrole, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2013

<b>2013</b>	<b>Zieken- huis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
In behandelcentrum	2.349	86,0	6.713	33,9	4.355	54,0	11.068	38,7	13.417	43,8
Bij verwijzer	137	5,0	11.563	58,4	3.382	41,9	14.945	53,6	15.082	49,3
Elders	9	0,3	1.276	6,4	223	2,8	1.499	5,4	1.508	4,9
Geen nacontrole	213	7,8	80	0,4	53	0,7	133	0,5	346	1,1
Niet ingevuld	24	0,9	174	0,9	50	0,6	224	0,8	248	0,8
<b>Totaal</b>	<b>2.732</b>		<b>19.806</b>		<b>8.063</b>		<b>27.869</b>		<b>30.601</b>	

Otb: overtijdbehandeling

Tabel Q (bij hoofdstuk 5.11)  
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2012

<b>2012</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
A.c. voorgeschreven	1.334	48,8	14.984	75,7	6.833	84,7	21.817	78,3	23.151	75,7
Verwezen naar de huisarts	399	14,6	4.206	21,2	851	10,6	5.057	18,1	5.456	17,8
Geen a.c. gewenst	541	19,8	562	2,8	324	4,0	886	3,2	1.427	4,7
Niet besproken	357	13,1	44	0,2	35	0,4	79	0,3	436	1,4
Niet ingevuld	101	3,7	10	0,1	20	0,2	30	0,1	131	0,4
<b>Totaal</b>	<b>2.732</b>		<b>19.806</b>		<b>8.063</b>		<b>27.869</b>		<b>30.601</b>	

A.c.: anticonceptie

Otb: overtijdbehandeling